#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 606

##### Ф.И.О: Трушко Михаил Михайлович

Год рождения: 1985

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Кирова 118

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.05.16 по 20.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , впервыев выявлений, кетоацдотическое состояние.

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6-7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, колющие бол и в сердце, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: В связи с вышеуказанными жалобами сдал анализ, гликемия -14,0-12,0. Направлен на консультацияю в ОКЭД , гликемия 12,2 ммоль/л, ацетон 2++, в связи с чем госпитализирован в ОИТ эндодиспансера для побора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,8 лейк –4,8 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с-69 % л- 27 % м-3 %

16.05.16 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,7 лейк –4,4 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с-63 % л- 32 % м-3 %

13.05.16 Биохимия: хол –3,3 тригл -0,70 ХСЛПВП – 1,26ХСЛПНП -1,72 Катер – 1,6мочевина –4,4 креатинин – 92,8 бил общ – 28,8 бил пр –3,7 тим – 2,4 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

17.05.16 Биохимия: бил общ –36,0 бил пр – тим – 3,1 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,7 ммоль/л;

12.05.16 Амилаза – 63,3 ( 0-90) ед/л

13.05.16 К – 3,7

12.05.16 Гемогл – 165 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 66,3 г/л; К – 4,05 ; Nа –135 ммоль/л

13.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ 101,4 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б –отр; АКТ -88%; св. гепарин – 8

### 12.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 13.05.16 ацетон - отр

13.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

16.05.16 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### .05.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 |  | 10,4 | 4,0 | 16,4 | 9,3 |
| 13.05 | 8,6 |  | 10,1 | 2,9 | 9,5 |
| 14.05 | 6,2 | 5,9 | 8,8 | 10,6 |  |
| 18.05 | 7,0 | 9,1 | 3,7 | 13,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

12.05.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция, цереброастенический ,цефалгический с-м. Дисметаболическая энцефалопатия 1 (кетоацидотическая), астенический с-м.

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.05.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Высокие з. Т V 3-4 –ваготония?.

16.05.16Кардиолог: НЦЛ по смешанному типу. СН 0

16.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: энтеросгель, альмагель, глюкоза 40%, Хумодар Р100Р

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.